

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Paul DEMARET

né le 11 octobre 1894, à Nice (Alpes-Maritimes)

DE L'ÉVOLUTION DES
TOXÉMIES GRAVIDIQUES
APRÈS LA MORT DU FŒTUS
ET PENDANT SA RÉTENTION IN UTERO

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

LANE MEDICAL LIBRARY
SAN FRANCISCO

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1924

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Paul DEMARET

né le 11 octobre 1894, à Nice (Alpes-Maritimes)

DE L'ÉVOLUTION DES
TOXÉMIES GRAVIDIQUES
APRÈS LA MORT DU FŒTUS
ET PENDANT SA RÉTENTION IN UTERO

Président : M. COUVELAIRE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1924

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale.	} GILBERT. CHAUFFARD. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance.	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	MARFAN.
Clinique des maladies du système nerveux	NOBECO RT.
Clinique des maladies infectieuses	H. CLAUDE.
Clinique chirurgicale	} JEANSELME. GUILLAIN. TESSIER. DELBET.
Clinique ophtalmologique.	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements.	
Clinique gynécologique	HARTMANN.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	LEJARS.
Clinique thérapeutique médicale	GOSSET.
Clinique oto-rhino-laryngologique.	De LAPERSONNE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	LEGUEU.
Clinique propédeutique	} COUVELAIRE. BRINDEAU.
	JEANNIN.
	J.-L. FAURE.
	BROCA Auguste.
	Vaquez.
	SEBILEAU.
	DUVAL.
	SERGEANT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULE	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	
DEBRE	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ECALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	
GARNIER	Pathologie expériment.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.

MM.

LABBE (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	
MOURE	Histologie.
MULON	
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHER Fils	Physiologie.
ROUVIERE	Anatomie.
STROHL	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophthalmologie.

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS	Physiologie.
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUENIOT	Obstétrique.

MM

RETTERRER	Histologie.
ROUY	Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY	{ Clinique chirurgicale.	OMBREDANNE	Clinique chirurgicale in-
CHEVASSU			fantile.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
LEREBoullet	Clinique médicale in-	RATHERY	Clinique médicale.
	fantile.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.
LERI	{ Clinique médicale.	TERRIEN	Clinique ophtalmologi-
LÉPER			que.

V. — CHARGES DE COURS

M. MAUCLAIRE agrégé	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique
		chez l'adulte pour les accidentés du tra-
FREY		vail les mutilés de guerre et les infirmes
LEDOUX-LEBARD		adultes.
N...		Stomatologie.
		Radiologie clinique.
		Education physique.

Par arrêté ministériel en date du 9 décembre 1798. Il est arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'il ne s'en entendeur point au une approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE, A MES TANTES

*En témoignage de ma profonde
affection.*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

PROFESSEUR DE CLINIQUE OBSTÉTRICALE

ET GYNÉCOLOGIQUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

*qui m'a fait le très grand hon-
neur d'accepter la présidence de
cette thèse.*

A MES MAITRES

- 1913-1914 M. LE PROFESSEUR MAUCLAIRE, *Professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux.*
- 1919-1920 M. LE DOCTEUR BROUARDEL, *Médecin de l'hôpital Necker.*
- 1920-1921 M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GARNIER, *Médecin de l'hôpital Lariboisière.*
- 1921-1922 M. LE PROFESSEUR CUNEO, *Chirurgien des Hôpitaux.*
- 1921-1922 M. LE DOCTEUR MICHON, *Chirurgien des hôpitaux.*
- 1922-1923 M. LE DOCTEUR RUDAUX, *Accoucheur des hôpitaux.*
- 1922-1923 M. LE PROFESSEUR JEAN-LOUIS FAURE, *Chirurgien des hôpitaux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR POWILEWICZ
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ
CHEF DE LABORATOIRE

*qui fut mon guide bienveillant
dans ce travail dont il m'inspira
le sujet.*

*Avec l'expression de toute ma
reconnaissance.*

AVANT-PROPOS

La gestation bien qu'étant un état physiologique est parfois mal supportée; elle peut retentir sur les organes en un sens défavorable et toucher en particulier le parenchyme rénal donnant lieu à toute une série d'accidents. Ce sont là faits connus de tous les médecins et l'on sait la fréquence de l'albuminurie chez la femme en état de gestation.

Etant donné cette albuminurie la gestation de ces femmes peut évoluer de différentes façons.

a) Tantôt sous l'action d'un traitement ou d'une manière spontanée l'albuminurie cesse et la femme accouche à terme d'un enfant vivant.

b) Tantôt l'albuminurie persiste, quelquefois malgré le traitement, et la femme n'ayant présenté aucune complication accouche d'un enfant vivant.

c) Tantôt l'albuminurie persiste; la femme au moment ou autour du travail présente des complications (éclampsie, hémorragie rétroplacentaire, etc.) et accouche d'un enfant vivant ou mort.

d) Tantôt l'intoxication dont relève l'albuminurie tue

le fœtus à une période plus ou moins éloignée du terme.

C'est justement cette dernière éventualité que seule nous envisagerons ici : c'est l'évolution de l'albuminurie après la mort fœtale qui va faire l'objet de notre thèse.

L'étude de l'évolution de l'albuminurie dans le cas de fœtus expulsé vivant ne nous intéressera pas directement mais nous en parlerons en temps voulu et seulement comme terme de comparaison.

Le Dr Powilewicz et le Dr Morace ont récemment rassemblé dans un article un grand nombre d'observations sur le sujet qui nous intéresse : ils ont pu collationner 116 observations prises à la clinique Baudelocque dans une période de 20 années. Le petit nombre de ces observations s'explique si l'on considère les conditions spéciales qui doivent se trouver réunies : il faut en effet une femme albuminurique et une femme dont le fœtus meure. Or combien d'albuminuriques enceintes guérissent ou sans guérir conduisent cependant à terme leur gestation.

ETUDE DE LA QUESTION SELON LES AUTEURS

L'intoxication gravidique, développe-t-on généralement dans les traités, est influencée par la mort du fœtus et souvent dans un sens favorable de rétrocession. La femme enceinte albuminurique dont le fœtus meurt voit en quelques jours son albumine disparaître ainsi que les accidents concomitants. Parfois, relatent certains auteurs sans y insister, la guérison se fait attendre jusqu'à l'expulsion. Mais personne d'entre eux ne nous semble avoir étudié la fréquence de cette dernière éventualité.

Citons quelques passages :

V. Wallich nous dit : « L'albumine disparaît presque immédiatement au cours de la grossesse quand le fœtus vient à succomber et reste un certain temps retenu dans l'utérus. »

Dans A. Ribemont-Dessaignes nous lisons encore : « Dans certains cas, d'albuminurie grave ou même légère, l'enfant peut succomber malgré le traitement par le régime lacté : il faut avoir soin, au début du traitement, de prévenir l'entourage de cette éventualité possible.

Aussi est-il nécessaire chez une albuminurique soumise au régime lacté, de pratiquer souvent l'auscultation du fœtus, afin de ne pas se réjouir à tort de la disparition rapide de l'albumine qui s'observe lorsque le fœtus succombe : la grossesse cessant, les phénomènes d'auto-intoxication disparaissent, presque en même temps. Lannois (*Lyon Méd.* 10 janvier 1897) cherche à expliquer cette disparition de l'albumine après la mort du fœtus ; il l'attribue « à la cessation de l'empoisonnement du sang maternel par les produits toxiques qui viennent du fœtus » et plus loin : « La mort du fœtus est salutaire pour la mère en faisant cesser les accidents qui mettaient ses jours en danger, c'est ainsi que dans l'albuminurie la mort du fœtus est généralement suivie de la diminution ou de la disparition des accidents », plus loin encore : « lorsque au cours de l'albuminurie gravidique le fœtus vient à succomber il ne faut pas provoquer l'accouchement car, après la cessation de la vie du fœtus on voit les symptômes d'auto-intoxication s'atténuer graduellement et l'albuminurie disparaître peu à peu.

Ailleurs nous trouvons dans J. Vanverts et H. Pancot : « Si ceux-ci (moyens tels que régime lacté, saignée, etc.) échouent il faut sans tarder interrompre la grossesse » et ils ajoutent « l'interruption artificielle de la grossesse est contre-indiquée en cas de mort du fœtus puisque celle-ci entraîne la cessation de l'intoxication et par conséquent des accidents ».

Fabre effleure également la question : « l'albumine gravidique peut être récidivante ». Il s'agit de femmes qui

n'ont pas d'albuminurie en dehors de la grossesse. Vers le septième mois apparaît une albuminurie légère et au bout de 3 ou 4 semaines l'enfant meurt.

Il est expulsé macéré quelque temps après et l'albuminurie disparaît.

Le docteur Léon Dumas, de Montpellier, écrivait en 1886 dans sa thèse d'agrégation : « Les cas que nous avons rassemblés à la fin de ce travail déposent aussi dans le même sens et il en résulte que l'on voit le plus souvent les accidents liés à l'albuminurie disparaître après la mort du fœtus et quelquefois longtemps avant son expulsion. »

Demelin et Devraigne nous disent : « L'albumine diminue ou disparaît quelquefois quand le fœtus meurt *in utero* ou après son expulsion. La disparition complète de l'albuminurie et des symptômes qui l'accompagnent a lieu souvent de quelques jours à quelques semaines après l'évacuation de l'organe gestateur. » Et Bar et Brindeau ajoutent : « La clinique semble prouver que l'absorption des produits toxiques doit être bien minime car les femmes qui portent un fœtus mort et macéré n'offrent généralement aucun phénomène pathologique tant que l'œuf est fermé. Il n'est pas rare au contraire de voir cesser certains symptômes d'intoxication (albuminurie, céphalée, œdème) dès que survient la mort du fœtus. »

Dans ce même traité de Bar et de Brindeau est étudiée une forme particulière d'albuminurie qu'ont décrite Fochier, Fabre, Vinay, c'est l'albuminurie gravidique ré-

cidivante. « Dans ces cas les femmes ne présentent pas d'albuminurie dans l'intervalle des grossesses, c'est le plus souvent vers le quatrième mois que l'albumine apparaît dans les urines : cette albuminurie, souvent peu abondante, ne cesse que par le régime lacté. Au bout d'un temps variable, le fœtus meurt sans que l'albuminurie disparaisse et il est expulsé quelques semaines après en état de macération plus ou moins avancée. *Dès que l'utérus est vide, les urines deviennent normales.* »

OBSERVATIONS

Examinons l'ensemble des observations que nous ne pouvons toutes reproduire et développons les plus typiques.

Une question se pose : comment allons-nous les classer ?

L'intoxication gravidique se révèle chez une femme par de nombreux signes.

1° *Par des troubles fonctionnels divers* : céphalée, vertiges, brouillards devant les yeux, crampes, etc..

2° *Par des symptômes physiques* : albuminurie, hypertension, œdème.

Parmi ces signes, l'hypertension et l'albuminurie, l'une que l'on peut mesurer l'autre que l'on peut doser retiendront seules notre attention, comme étant particulièrement utilisables dans une classification.

Nous aurons ainsi deux grands groupes.

Premier groupe : *Comprenant les observations avant 1918 où seule l'albuminurie est étudiée.*

Deuxième groupe : *Comprenant les observations depuis 1918 où la tension est notée de même que l'albuminurie.*

Bien peu nombreuses sont les observations où l'on a noté la tension artérielle et l'on peut dire qu'à part les observations prises après la guerre, on a presque toujours négligé de le faire. En effet les appareils mensurateurs de la tension artérielle, relativement récents, sont entrés depuis peu dans la pratique courante.

Si chez une femme, en état de gestation et présentant de l'intoxication gravidique, le fœtus vient à mourir, différentes éventualités peuvent suivre.

1° Les *signes physiques* (albuminurie, hypertension) disparaissent en très peu de temps.

2° Les *signes physiques* atténués par la mort fœtale persistent cependant notables jusqu'à l'expulsion.

3° Les *signes physiques* demeurent sans changement. Ces derniers faits sont très rares; il y a lieu, dans ces cas et pour leur explication, d'envisager l'existence possible d'une néphrite antérieure qui prend le masque de l'intoxication gravidique pure. Nous les étudierons à propos des 12 cas de néphrite chronique à rayer, du reste, de nos observations.

Disons de suite que nous ne pouvons garder nos 116 observations sans procéder à un premier travail d'épuration. Tout d'abord un certain nombre d'observations sont à rejeter. Dans l'une la macération n'était pas certaine; dans d'autres les femmes n'ont pas été suffisamment suivies soit par négligence de leur part, soit par faute de l'observateur; dans d'autres encore une syphilis certaine étant en cause, pouvait créer un doute et permettre une discussion sur la valeur réelle de l'observation.

Bref, en fin de compte il nous est resté 94 observations valables.

Mais ce n'est pas tout : 12 cas ont évolué de la façon suivante : la femme a présenté de l'albuminurie pendant sa grossesse; la mort du fœtus *in utero* ne l'a pas guérie : l'expulsion de ce fœtus même et de ses enveloppes est restée sans effet et la femme a continué en moyenne à présenter 1 gr. d'albumine plus de 15 jours à un mois après sa sortie de l'hôpital. L'interprétation de ces faits nous paraît simple : une atteinte rénale antérieure était certaine et nous n'en voulons pour preuve que les scarlatines fréquentes rencontrées dans les antécédents. Dans l'impossibilité où nous sommes de délimiter la part qui revient à la néphrite de celle qui doit être attribuée à l'intoxication gravidique nous rayerons encore délibérément ces 12 cas de notre collection qui se réduira à 94 — 12, soit 82 cas valables.

I^{er} GROUPE

Observations avant 1918 où seule l'albuminurie est étudiée.

Ce groupe comprend 70 observations que nous diviserons en deux catégories.

1^{re} catégorie : 22 observations avec guérison à la mort du fœtus.

2^e catégorie : 48 observations avec non guérison à la mort du fœtus.

I^{re} CATEGORIE

Observations des femmes guéries par la mort de leur fœtus.

Obs. I. — Z. H... 23 ans domestique I pare.

Antécédents héréditaires : rien à signaler.

Antécédents personnels : rien à signaler non plus.

Dernières règles du 26 au 30 septembre 1914. Cette femme vient à la consultation à la clinique Baudelocque pour la première fois le 17 février 1915 où l'on trouve une albuminurie de 7 gr. avec œdème généralisé, troubles visuels et bourdonnements d'oreille. A l'auscultation on ne perçoit pas de bruits fœtaux. Cette femme est placée dans une chambre chaude, purgée à l'eau-de-vie allemande et mise à l'eau lactosée et au régime lacté. Dans les jours qui suivent l'albuminurie diminue peu à peu.

20 février. — Albumine 5 gr. Les troubles visuels et les bourdonnements d'oreille diminuent.

22 février. — Albumine 5 gr.

23 février. — Albumine 4 gr.

28 février. — Albumine 2 gr.

2 mars. — Albumine 1 gr.

5 mars. — Albumine complètement disparue. Aucun trouble fonctionnel.

26 mars. — La femme accouche d'un fœtus mort et macéré du poids de 850 gr. avec un placenta de 480 gr présentant de nombreux infarctus anciens.

11 avril. — La femme sort guérie de l'hôpital.

Résumé. — Albuminurie guérie en quelques jours par la mort du fœtus.

Obs. II. — B. M... 32 ans, ménagère II pare.

Antécédents héréditaires : Père mort paralysé à 64 ans, mère morte de maladie indéterminée.

Première gestation terminée par l'accouchement d'un garçon mort à 5 ans.

Dernières règles du 21 au 24 août 1916.

Cette femme a suivi régulièrement la consultation de la clinique Baudelocque.

24 mars. — On note des traces d'albumine et on la met au régime lacté.

31 mars. — Augmentation de la quantité d'albumine.

7 et 14 avril. — Même constatation.

21 avril. — La femme ne sent plus remuer son enfant depuis quelques jours. L'auscultation des bruits fœtaux est négative; l'albumine est diminuée.

24 avril. — Accouchement d'un garçon mort et macéré de 1.200 gr. avec un placenta de 220 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens. L'albumine est à l'état de traces.

27 avril. — Encore des traces d'albumine.

30 avril. — Plus d'albumine, la femme sort en bon état.

Résumé. — Albuminurie gravidique très rapidement guérie par la mort du fœtus.

Toutes les autres observations étant pour ainsi dire

copiées sur ces types nous résumons l'ensemble des 22 observations dans le tableau suivant

Parité : Primipare, 11.

Multipare, 7.

Grande multipare, 5.

Age : au-dessous de 30 ans, 13.

entre 30 et 40 ans, 9.

Antécédents médicaux : 2 scarlatine

3 fièvre typhoïde.

1 variole.

Antécédents obstétricaux : 11 avortements

1 accouchement
prématuré.

1 éclamptique

1 albuminurique.

Quantité d'albumine:

Petite albuminurie, 18 cas.

Grosse albuminurie, 4 cas.

Durée de la période de rétention.

Au-dessous de 12 jours, 16 cas.

Au delà de 12 jours, 6 cas.

Poids du fœtus :

Entre 1000 et 2000 gr. et au-dessous, 15 cas.

Au-dessus de 2000 gr. 7 cas.

Régime. — Lacté pour toutes les femmes, sauf un régime lacto-végétarien.

Placenta. — Tous frappés d'infarctus.

II^e CATEGORIE

Observations des femmes non guéries par la mort de leur fœtus.

Obs. I. — E. L..., 32 ans, épicière III pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Scarlatine à 15 ans.

Première gestation en 1896, terminée par l'accouchement à terme d'une fille vivante et bien portante.

Deuxième gestation en 1897 terminée par l'accouchement à terme d'un garçon vivant et bien portant.

Dernières règles du 19 au 25 février.

2 septembre 1908. — Cette femme vient à la consultation de la clinique Baudelocque où l'on trouve 4 gr. d'albumine dans les urines. On la met au régime lacté.

11 septembre. — Albumine 4 gr. Les bruits du cœur fœtal sont perceptibles.

28 octobre. — Albumine 3 gr. On ne perçoit plus les bruits du cœur fœtal et on note une fluxion mammaire qui existait depuis le 22 octobre.

10 novembre. — Albumine 2 gr. Céphalée, bourdonnements d'oreille.

16 novembre. — La femme entre à la clinique Baudelocque où l'on constate l'apparition des premières contractions utérines douloureuses.

A 7 heures 1/2 du soir accouchement d'un garçon mort et macéré pesant 1000 gr. avec un placenta de 250 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens et récents.

17 novembre. — Albumine 2 gr.

21 novembre. — Albumine, 2 gr.

23 novembre. — Albumine 1 gr. 1/2.

24 novembre. — Albumine 1 gr.

26 novembre. — Albumine presque disparue.

Résumé. — Albuminurie de 4 gr. qui loin de disparaître à la mort fatale persiste jusqu'à l'accouchement. Guérison en 10 jours après l'expulsion.

Obs. II. — C. B..., 27 ans, teinturière I pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles du 10 au 13 février 1912.

Au début de la gestation cette femme a souffert de malaises et de vomissements.

1^{er} octobre. — Elle vient à la consultation de la clinique Baudelocque où l'on remarque un œdème considérable des membres inférieurs.

8 octobre. — Cette femme entre à la clinique pour œdème considérable et généralisé.

La céphalée est persistante depuis 2 jours, avec douleurs épigastriques. On note une albuminurie de 4 gr. La femme est mise au régime lacté et purgée à l'eau-de-vie allemande. Les bruits du cœur ne sont plus perçus.

9 octobre. — Léger épistaxis.

10 octobre. — Pas de céphalée, mais albuminurie de 4 gr..

11 octobre. — Albumine 2 gr.. A trois heures de l'après-midi cette femme accouche d'un garçon mort et macé

de 2.450 gr. avec un placenta de 330 gr. présentant de nombreux infarctus anciens et récents.

12 octobre. — Albumine, 2 gr.

13 octobre. — Albumine 1 gr..

15 octobre. — Albumine, 1 gr. 50.

17 octobre. — Albumine 0 gr. 50.

19 octobre. — Albumine traces. La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie considérable persistant malgré la mort fœtale pour guérir une semaine après l'expulsion.

Obs. III. — H. J... 23 ans, ménagère II pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Coqueluche à 4 ans.

Anémie de 12 à 15 ans.

Première gestation en 1903 terminée par l'accouchement d'un garçon à terme.

Dernières règles du 20 au 25 mai 1905.

Cette femme a présenté depuis le début de sa gestation jusqu'en fin décembre des vomissements après chaque repas.

Un médecin consulté a trouvé en août et octobre de l'albumine dans ses urines. Mais la femme n'a suivi aucun traitement.

6 janvier. — La femme entre à la clinique Baudelocque où l'on trouve 3 gr. d'albumine dans ses urines sans accompagnement de troubles fonctionnels. Quelques heures après son arrivée elle accouche d'une fille morte

et macérée de 1.150 gr. avec un placenta de 2000 gr. présentant des foyers hémorragiques anciens et récents et liquide foncé chocolat.

7 janvier. — Albumine 1 gr. 1/2.

8 janvier. — Albumine 2 gr..

10 janvier. — Albumine 1 gr..

11 janvier. — Albumine 0 gr. 50.

14 janvier. — Albumine traces. La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Liquide chocolaté indiquant une longue rétention pendant laquelle l'albuminurie persiste jusqu'à l'expulsion. Guérison dans les 6 jours qui suivent l'accouchement.

Obs. IV. — N. C... 27 ans, ménagère, 1 pare.

Antécédents héréditaires : Père mort d'une congestion pulmonaire.

Antécédents personnels : Scarlatine à 19 ans.

Dernières règles du 10 au 15 janvier 1910.

13 mai. — On note de l'œdème aux membres inférieurs.

14 juillet. — La femme présente un épistaxis, des douleurs épigastriques et de la diarrhée.

18 juillet. — Un médecin consulté trouve de l'albumine dans les urines et met la femme au régime lacté.

22 juillet. — Cette femme entre à la clinique Baudelocque avec des troubles visuels et des bourdonnements d'oreilles. On trouve une albuminurie de 5 gr..

26 juillet. — Accouchement d'un fœtus mort et macéré de 1380 gr. avec un placenta de 380 gr.. présentant de

nombreux foyers hémorragiques. L'albuminurie est de 6 gr.

27 juillet. — Albumine 5 gr..

28 juillet. — Albumine 1 gr..

31 juillet. — Albumine 1 gr..

5 août. — Albumine 0 gr. 50..

13 août. — Albumine, traces. La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Femme ayant continué son intoxication malgré la mort du fœtus. Amélioration rapide après l'expulsion.

Obs. V. — C. E., 23 ans, couturière 11 pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Erysipèle de la face à 7 ans. Fièvre typhoïde à 11 ans. Chloro-anémie de 15 à 18 ans.

Première gestation terminée par un avortement à 3 mois.

Dernières règles du 20 au 23 février 1905.

8 août. — La femme entre à la clinique Baudelocque pour œdème aux membres inférieurs. Elle ne sent plus remuer son enfant. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus. On trouve dans les urines 3 gr. d'albumine.

10 août. — Albumine 3 gr..

15 août. — Albumine 3 gr..

22 août. — Albumine 1 gr..

25 août. — Albumine 2 gr. La femme accouche d'un fœtus mort et macéré pesant 780 gr. avec un placenta de 130 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques.

30 août. — Albumine 0 gr. 50. Pas de troubles fonctionnels.

3 septembre. — Plus d'albumine dosable dans les urines. La femme sort sur sa demande en bon état.

Résumé. — Intoxication persistant malgré mort fœtale pour ne guérir que 8 jours après l'expulsion.

Obs. VI. — M. S... 30 ans, femme de chambre II pare..

Antécédents héréditaires : rien à signaler.

Antécédents personnels : Anémie à 17 ans.

Première gestation accompagnée d'albuminurie et terminée par l'expulsion à 8 mois d'un fœtus mort et macéré.

Dernières règles du 9 au 12 mars 1909.

Vers le 15 août la femme présente de la céphalée et des troubles de la vue. Un médecin trouve de l'albumine dans ses urines.

22 août. — La femme vient à la consultation de la clinique Baudelocque : on lui trouve 2 gr. d'albumine dans les urines ; on la met au régime lacté.

21 septembre. — Céphalée-œdème. La femme entre à la clinique Baudelocque.

22 septembre. — La femme ne sent plus remuer son fœtus on trouve une albuminurie de 3 gr.

28 septembre. — Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus.

29 septembre. — Albumine 3 gr.. Cette femme est purgée à l'eau-de-vie allemande.

30 septembre. — Albumine 1 gr..

2 octobre. — A 1 heure du matin accouchement d'une fille morte et macérée de 1.800 gr. avec un placenta de 400 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques. Albumine au moment de l'accouchement, 1 gr.

5 octobre. — Albumine traces.

12 octobre. — La femme part guérie sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie qui se prolonge durant la période de rétention après mort fœtale jusqu'à l'expulsion.

Obs. VII. — R. E... 22 ans ménagère 1 pare.

Antécédents héréditaires : Père mort bacillaire à 32 ans.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles 8 au 12 septembre 1903.

28 mars 1904. — Cette femme vient à la consultation de la clinique Baudelocque parce qu'elle ne sent plus remuer. On constate une albuminurie de 5 gr.. Les bruits du cœur ne sont pas perçus.

30 mars. — Albumine 4 gr.. La femme a la figure bouffie et se plaint de céphalée violente.

2 avril. — Albumine 3 gr.. La céphalée a disparu.

10 avril. — Albumine 1 gr..

13 avril. — A 15 heures accouchement d'un fœtus mort et macéré de 1550 gr. avec un placenta de 380 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques.

Albumine 1 gr. 50 au moment de l'accouchement.

15 avril. — Albumine 1 gr.

17 avril. — Albumine 0 gr. 50.

21 avril. — Albumine 0 gr. 25.

24 avril. — Plus d'albumine : la femme sort de la clinique.

Résumé. — Albuminurie persistante après mort fœtale. Guérison 9 jours après l'expulsion.

Obs. VIII. — L. V., 41 ans, ménagère IV pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Rougeole à 8 ans.

Première gestation en 1896 terminée par l'accouchement à terme d'un enfant mort au cours du travail.

Deuxième gestation en 1898 terminée par l'accouchement par le siège d'un enfant mort au cours de l'extraction.

Troisième gestation en 1901 terminée par l'accouchement d'une fille morte.

Dernières règles du 17 au 20 septembre 1903.

13 mars 1904. — Un médecin, appelé constate de l'œdème des membres inférieurs, de la céphalée et de l'albumine dans les urines.

20 avril. — Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perceptibles. A la consultation de la clinique Baudelocque on trouve 4 gr. d'albumine dans les urines et une fluxion mammaire. Cette femme est admise au dortoir.

22 avril. — Albumine 4 gr. Céphalée vive avec œdème de la face.

27 avril. — Albumine 2 gr..

1^{er} mai. — Albumine 2 gr..

7 mai. — A 8 heures du matin accouchement d'une

fille morte et macérée de 1.100 gr. avec un placenta de 170 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques.

Albumine 1 gr. au moment de l'accouchement.

8 mai. — Albumine 1 gr..

9 mai. — Albumine 0 gr. 50.

11 mai. — Albumine traces.

12 mai. — La femme sort de la clinique sur sa demande.

Résumé. — Forte intoxication gravidique guérie non par la mort du fœtus mais par l'expulsion. A noter la rapidité de la guérison en 3 jours seulement après l'accouchement.

Obs. IX. — B. M... 32 ans, domestique I pare..

Antécédents héréditaires : rien à signaler.

Antécédents personnels : Une fièvre typhoïde à 10 ans.

Dernières règles du 22 au 25 septembre 1911.

6 janvier. — La femme consulte un médecin pour des vomissements. Celui-ci trouve de l'albumine dans ses urines.

Vers le 10 février. — Le même médecin consulté trouve encore de l'albuminurie et prescrit le régime lacté que la malade ne suit pas.

14 mars. — La femme ne sentant plus remuer vient consulter à la clinique Baudelocque, on trouve de l'albuminurie et une montée laiteuse des plus nettes.

Elle entre à la clinique le jour même. Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus.

15 mars. — Albumine : 2 gr..

20 mars. — Albumine : 2 gr.. Epistaxis, céphalée.

23 mars. — Albumine : 1 gr. 50.

2 avril. — Cette femme accouche à 7 heures du soir d'un fœtus mort et macéré pesant 2.200 gr. avec un placenta de 425 gr. présentant des foyers hémorragiques anciens et récents.

5 avril. — Albumine : 0 gr. 50.

10 avril. — Albumine à l'état de traces. La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie persistante pendant la rétention d'un macéré : guérison très prompte à l'expulsion.

Obs. X. — J. L... 32 ans, porteuse de lait, IV pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Première gestation en 1895 terminée par l'accouchement au 8^e mois à la clinique Baudelocque d'un enfant mort-né.

Deuxième gestation en 1897 terminée par l'accouchement d'une fille à terme.

Troisième gestation en 1901, terminée par l'accouchement d'une fille à terme.

Dernières règles du 3 au 5 novembre 1902.

Pas de consultation pendant la grossesse. Cette femme arrive avec une dilatation complète le 30 juin à 2 heures 30 du matin. Elle expulse quelques instants après une fille morte et macérée de 2.100 gr. avec un placenta de 430 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques et un liquide chocolaté.

Après l'accouchement l'albuminurie est de 0 gr. 50.

2 juillet. — Pas d'albumine dosable.

5 juillet. — La femme sort guérie de la clinique.

Résumé. — Femme ayant présenté une longue macération de son fœtus. Au moment de l'accouchement l'albumine est à 0 gr. 50 indiquant une intoxication qui a persisté malgré la mort fœtale. La guérison survient très promptement après l'expulsion.

Ayant cité 10 observations choisies parmi les meilleures nous pouvons, de l'ensemble des 48 observations, obtenir le tableau suivant :

Parité : Primipares, 26.

Multipares, 17.

Grandes multipares, 5.

Age : Au-dessous de 30 ans, 37.

Entre 30 et 40 ans, 9.

Antécédents médicaux : 5 scarlatine.

1 chorée.

1 rhumatisme articulaire
aigu.

Antécédents obstétricaux : 5 fois albuminuries à ges-
tations antérieures.

4 fois accès éclamptiques
à gestations antérieures.

16 fois avortement ou ac-
couchement prématuré.

Quantité d'albumine :

1^o Avant la mort du fœtus :

Au-dessous de 1 gr. : 8 cas ;

Entre 1 gr. et 4 gr. 24 cas ;

Au delà de 4 g. 16 cas ;

2^o Après la mort du fœtus :

Dans 42 cas l'albumine a diminué dans la proportion de 5 gr. à 1 gr. mais n'est pas tombée à zéro. Dans 6 cas la mort fœtale n'a pas amené de changement.

Après l'expulsion. — Dans la totalité des cas l'albuminurie a complètement disparu en moyenne dans les 10 jours qui ont suivi l'accouchement.

Durée de la période de rétention :

Au-dessous de 12 jours : 20 cas ;

De 12 à 20 jours : 3 cas ;

Au delà : 7 cas ;

Impossible de vérifier d'une manière exacte 19 cas pour lesquels il y a lieu de signaler qu'il s'agissait toujours de fœtus macérés avec quelquefois liquide chocolaté indice d'une longue rétention.

Poids du fœtus :

Au-dessous de 1.000 gr. : 12 ;

Entre 1.000 et 2.000 gr. : 21 ;

Entre 2.000 et 3.000 gr. : 14 ;

Au-dessus de 3.000 gr. : 1.

Placenta. — On les a tous trouvés avec infarctus anciens et quelquefois récents.

Régime. — 32 femmes qui ont présenté de l'albuminurie persistante ont été mises au régime lacté.

**Groupe des observations depuis 1918 où la tension
artérielle est notée de même que l'albuminurie**

Obs. I. — D. G... 21 ans employée, I pare.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Croup à 8 ans.

Entre à la clinique Baudelocque le *31 juillet 1918* pour de l'œdème aux mains et aux malléoles. On trouve 1 gr. 50 d'albumine dans ses urines, une tension artérielle à 20; un pouls à 88. On prescrit régime lacté absolu, purgation à l'eau-de-vie allemande 30 gr. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus.

1^{er} août. — Accouchement d'un garçon mort et macéré de 2000 gr. avec *liquide foncé couleur chocolat*; expulsion d'un placenta de 370 gr. avec nombreux foyers hémorragiques anciens et nouveaux.

Urines : 580 gr., tension : 20, albumine : 1 gr. 50.

2 août. — Urines : 650 gr., tension : 18, albumine : 1 gr. 25.

3 août. — Urines : 750 gr., tension : 16, albumine : 0 g. 75.

7 août. — Urines : 1000 gr., tension : 16, albumine : 0 gr. 25.

11 août. — Urines : 150 gr., tension : 16, albumine : traces.

A cette dernière date la femme part sur sa demande.

Résumé. — T. A. et albumine sensiblement parallèles. Albumine persistante (1 gr. 50) avec tension élevée (18-20) après la mort du fœtus qui semble remonter à

plusieurs semaines de par la macération avancée et le liquide chocolaté. Après l'accouchement tendance à la guérison rapide et pour l'albuminurie et pour la T. A.

Obs. II. — T. J. 34 ans employée VII pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Scarlatine à 10 ans.

Premier accouchement en décembre 1908 (albumine pendant toute la durée de la gestation) d'un garçon bien portant.

Deuxième accouchement en 1909 d'un garçon à terme, actuellement vivant et bien portant.

Troisième accouchement en 1912 d'un garçon à terme bien portant.

Quatrième accouchement, en 1914, d'un garçon à terme mort à un an de bronchopneumonie.

Cinquième accouchement en 1917 d'un garçon à terme, mort à 4 mois de bronchopneumonie; albuminurie pendant la gestation.

Sixième accouchement à la clinique Baudelocque en 1909 d'une fille actuellement vivante et bien portante pesant 2550 gr., avec placenta de 428 gr., présentant des foyers hémorragiques.

Dernières règles du 6 au 10 avril 1921. Elle entre à la clinique Baudelocque le 27 décembre 1921 pour de l'œdème généralisé et de la bouffissure de la face; pas de troubles visuels. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus, on prescrit le régime lacté absolu et une purgation à l'eau-de-vie allemande.

27 décembre. — Albumine 4 gr. ; T. A. : 24.

28 décembre. — Albumine : 4 gr. 50 ; T. A. : 18.

Montée laiteuse des plus nettes.

31 décembre. — Albumine 2 gr. 50 ; T. A. : 18.

1^{er} janvier. — Expulsion d'une fille morte et macérée de 1.350 gr. avec un placenta de 250 gr. présentant de nombreux infractus.

Au moment de l'accouchement : albumine 1 gr., T. A. 8.

2 janvier. — Albumine 2 gr., T. A. : 18.

4 janvier. — Albumine 1 gr., T. A. : 15.

9 janvier. — Albumine 0 gr. 50 ; T. A. : 13.

13 janvier. — La femme sort en bon état.

Résumé. — Albuminurie à 3 gestations antérieures sur 6. Albuminurie et hypertension améliorées (de 4 gr. à 1 gr. et de 24 à 18) par la mort du fœtus, mais cependant persistantes jusqu'à l'accouchement (albuminurie 1 gr., T. A. 8). Dans les 24 heures après l'accouchement l'albuminurie remonte à 2 gr. avant de disparaître.

Obs. III. — L. M... 28 ans, ménagère I pare.

Antécédents héréditaires : Une sœur morte bacillaire, sa mère morte paralytique.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles du 9 au 12 juin 1920.

20 décembre. — Cette femme entre à la clinique Baudelocque pour œdème de la face.

25 décembre. — Albuminurie, 9 gr..

26 décembre. — Albuminurie 12 gr. Tension artérielle : 21-13. Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus.

On prescrit une purgation à l'eau-de-vie allemande et un lavement évacuateur.

27 décembre. — Albuminurie 12 gr. T. A. : 19-12.

29 décembre. — Albumine 1 gr., T. A. : 18-20.

30 décembre. — Albumine 1 gr. 50; T. A. : 18-11.

Accouchement d'une fille morte et macérée de 350 gr. avec un placenta de 270 gr. présentant des foyers hémorragiques anciens, avec liquide foncé.

1^{er} janvier. — Albumine : 1 gr., T. A. : 17-9.

8 janvier. — Albumine : 0 gr. 50., T. A. : 14-9.

18 janvier. — Albumine : traces, T. A. : 12-8.

La femme part sur sa demande.

Résumé. — Evolution séparée de l'albuminurie et de la tension. Persistance de l'albuminurie (12 gr.) 3 jours avant l'expulsion d'un enfant macéré avec liquide foncé indiquant que sa mort est déjà ancienne. L'albumine diminue cependant 24 heures avant l'accouchement, mais la T. A. demeure élevée à 18 pour ne tomber qu'après l'accouchement à 12, l'albumine disparaissant alors.

Obs. IV. — C. H... 19 ans, relieuse, I pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Rougeole à 5 ans; bronchite à 8 ans.

Dernières règles 15-20 décembre 1919. A partir des premiers jours d'août cette femme commence à souffrir de céphalée, de vertiges, d'anorexie.

17 août. — Crise convulsive accompagnée de vomissements, probablement éclampsie. Un médecin appelé

trouva 4 gr. d'albumine dans les urines: il fit une saignée de 800 gr. et prescrivit le régime lacté.

18, 19, 20 août. — Pas de crises; la femme cependant présente de la céphalée continue, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, des crampes musculaires.

21 août. — La femme entre à la clinique Baudelocque avec des contractions utérines douloureuses. Température : 37° 1.

Pouls : 104. Albumine : nuages, T. A. : 21.

Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus, on la met au régime lacté.

22 août. — A 6 heures du matin accouchement d'une fille morte et macérée de 1.800 gr. avec un placenta de 420 gr., présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens.

Pouls : 80, température : 36.

Albumine : 0 gr. 50, T. A. : 21.

26 août. — Albumine : 0 gr. 75, T. A. : 15.

27 août. — Albumine : 0 gr. 40, T. A. : 13.

2 septembre. — Albumine : 0 gr. 40, T. A. : 12.

3 septembre. — La femme part sur sa demande malgré les observations du chef de clinique.

Résumé. — Evolution non parallèle de l'albumine et de la tension. Amélioration après mort du fœtus de l'albumine qui de 4 gr., tombe à nuages, mais T. A. reste élevée (21) et ne tombe qu'après l'accouchement (T. A. : 13).

Obs. V. — G. L... 25 ans, ménagère, 1 pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles du 26 au 30 août 1919.

21 avril 1919. — La femme va consulter à Lariboisière où l'on trouve 12 gr. d'albumine dans les urines. Le même jour elle entre à la clinique Baudelocque : on lui applique des ventouses scarifiées sur la région rénale et on la purge à l'eau-de-vie allemande.

24 avril. — Albumine, 4 gr..

1^{er} mai. — Albumine : 1 gr.. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus.

19 mai. — Albumine : 3 gr., T. A. : 15-5.

26 mai. — Albumine : 3 gr., T. A. : 13-8.

Le même jour accouchement d'une fille morte et macérée de 1.830 gr. avec un placenta de 300 gr. présentant des foyers hémorragiques anciens.

27 mai. — Albumine : 3 gr., T. A. : 13-8.

5 juin. — Albumine : 0 gr. 50.

9 juin. — Albumine : traces. La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Persistance de l'albuminurie sans hypertension après la mort du fœtus survenu le 1^{er} mai. On note 3 gr. d'albumine encore le 26 mai au moment de l'accouchement.

Obs. VI. — V. H... 21 ans, 1. pare..

Antécédents héréditaires : Père mort à 42 ans d'un néoplasme cervical.

Antécédents personnels : Appendicectomie à 20 ans, grippe avec pneumonie du côté gauche, il y a 3 mois.

Dernières règles du 5 au 10 mai 1919.

Entre à la clinique Baudelocque le 8 *janvier*; elle ne sent plus remuer son fœtus.

11 *janvier*. — Montée laiteuse.

12 *janvier*. — On constate de la bouffissure à la face et une albuminurie de 2 gr. 50.

16 *janvier*. — Albumine : 2 gr. 50, T. A. : 17, 5-12.

Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus. On prescrit un lavement purgatif, une purge à l'eau-de-vie allemande et le régime lacté absolu.

18 *janvier*. — Albumine : 0 gr. 50, T. A. : 12-9.

19 *janvier*. — Malgré les observations qui lui sont faites la femme quitte la clinique. Elle accouche chez elle d'un fœtus mort et macéré pesant 1.800 gr.. On la transporte à la clinique Baudelocque où elle expulse, une heure après, un placenta de 450 gr. avec foyers hémorragiques anciens et récents.

20 *janvier*. — Albumine : 0 gr. 25.

25 *janvier*. — Albumine : traces. La femme part sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie persistant après la mort du fœtus et ne disparaissant qu'après l'expulsion tandis que l'hypertension, au contraire, disparaît après la mort fœtale.

Obs. VII. — B. E... 23 ans, domestique, 1 pare..

Antécédents héréditaires : Père décédé à 58 ans bacillaire, mère vivante.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles du 22 au 25 octobre 1919.

Cette femme sans avoir consulté auparavant entre le 3 juin à la salle de travail où elle accouche d'un enfant mort et macéré de 950 gr. avec un placenta de 450 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens. Les urines contiennent 1 gr. 50 d'albumine: la température est de 37° 4 et le pouls est à 80.

4 juin. — Urines : 2.000 gr., albumine : 2 gr., T. A. : 18-11.

8 juin. — Urines : 2.000 gr., albumine : 0 gr. 50, T. A. : 13-9.

11 juin. — Urines : 2.500 gr., albumine : nuages, T. A. : 12-8.

La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie et hypertension persistant à 2 gr. et à 18, après la mort du fœtus, jusqu'à l'expulsion.

Obs. VIII. — R. A..., 46 ans ménagère, IV pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Une typhoïde à 40 ans.

Premier accouchement, en mai 1893, d'un garçon à terme, mort à 7 mois de gastro-entérite.

Deuxième accouchement en novembre 1894 d'un garçon à terme, mort à l'âge de 2 ans 1/2 de ??

Troisième gestation en 1911 terminée par un avortement.

Dernières règles du 9 au 14 décembre 1918.

La femme ne consulte aucun médecin et dans la matinée du 5 août entre à la clinique Baudelocque. On note

un œdème marqué des membres inférieurs et une albuminurie de 1 gr. avec tension à 21-10. La céphalée est intense et les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus. On prescrit une purgation à l'eau-de-vie allemande et le régime lacté.

6 août. — Albumine 1 gr.

6 août. — Albumine : 1 gr., tension : 21-11.

On pratique une saignée de 500 gr.

9 août. — Albumine : 1 gr., T. A. 19-10.

11 août. — Albumine : 0 gr. 75, T. A. : 18-10.

A 10 heures 30 expulsion d'un fœtus mort et macéré de 2.050 gr., liquide chocolaté et placenta de 530 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens.

22 août. — La femme sort guérie.

Résumé. — Tension élevée persistant à 19-18 après la mort du fœtus; l'albuminurie persiste aussi, mais faible, à 1 gr. seulement. L'expulsion n'a lieu que tardivement après une longue macération qu'indique le liquide chocolaté.

Obs. IX. — A. L... 30 ans, ménagère, 1 pare..

Antécédents héréditaires : Mère morte de congestion pulmonaire.

Antécédents personnels : Scoliose survenue vers l'âge de 6 ans.

Dernières règles du 9 au 15 novembre 1920. Elle consulte 2 fois à la clinique Baudelocque et on lui trouve à chaque fois 1 gr. d'albumine.

10 juin. — La femme entre à la clinique Baudelocque

et l'on trouve : albumine : 2 gr. 50 et T. A. : 20; on prescrit une purgation à l'eau-de-vie allemande, 3 cachets de théobromine et le régime lacté.

12 juin. — Albumine : 2 gr., T. A. : 15-9.

15 juin. — Albumine : 1 gr., T. A. : 13-8.

16 juin. — Accouchement d'un garçon mort et macéré de 670 gr., avec un placenta de 250 gr., présentant des foyers hémorragiques anciens et récents.

Albumine : 0 gr. 75, T. A. : 13-8.

17 juin. — Albumine : 0 gr. 75, T. A. : 13-8.

22 juin. — Albumine : traces, T. A. : 12-8.

26 juin. — La femme guérie part sur sa demande.

Résumé. — Persistance de l'albumine sans hypertension après la mort fœtale jusqu'à l'expulsion.

Obs. X. — M. N... 19 ans, couturière, I pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Oreillons à l'âge de 3 ans.

Dernières règles du 15 au 17 février 1919.

Rien d'anormal jusqu'au mois de septembre.

23 septembre. — La femme entre à la clinique Baudelocque avec un œdème léger de la face, de la céphalée, des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, des troubles visuels, des crampes dans les mollets et des palpitations de cœur.

Les bruits du cœur fœtal ne sont plus perçus.

L'albumine est à 6 gr., la T. A. à 21.

Cette femme est mise au régime lacté.

24 septembre. — Albumine : 3 gr., T. A. : 19.

28 septembre. — Albumine : 3 gr. 50., T. A. : 16-5.

1^{er} octobre. — Albumine 1 gr. 50, T. A. : 15-5.

3 octobre. — Accouchement d'un fœtus mort et macéré de 1.520 gr. avec un placenta de 230 gr. présentant de nombreux foyers hémorragiques anciens. Albumine 2 gr., T. A. 15-5.

4 octobre. — Albumine : 2 gr. 50, T. A. : 14.

9 octobre. — Albumine : 1 gr., T. A. : 13.

15 octobre. — Albumine : 0 gr. 75, T. A. : 13.

25 octobre. — Albumine : 0 gr. 25, T. A. : 13.

30 octobre. — Albumine : traces, T. A. : 13, 5.

La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Albumine et hypertension améliorées en semble non par la mort du fœtus, mais par l'accouchement. Cette amélioration est toutefois très lente et met près d'un mois à s'accomplir.

Obs. XI. — P. S... 34 ans, dactylographe, III pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Une rougeole, une bronchite dans l'enfance.

Première gestation terminée en septembre 1917 par un avortement de 2 mois à Bouccicaut.

Deuxième gestation terminée en mars 1918 par un avortement chez elle.

Dernières règles 28 juin au 4 juillet 1919.

1^{er} janvier. — L'examen des urines pratiqué en ville, donne 10 gr. d'albumine. On pose des ventouses sèches sur la région lombaire.

12 janvier. -- La femme entre à la clinique Baudelocque. On note albumine : 3 gr., T. A. : 19-14. Les bruits du cœur fœtal sont perceptibles. On prescrit une purgation à l'eau-de-vie allemande et le régime lacté.

13 janvier. — Albumine : 0 gr. 50, T. A. : 19-11.

15 janvier. — On ne perçoit plus les bruits du cœur fœtal.

23 janvier. — Albumine : 0 gr. 50., T. A. : 18-11.

La femme accouche d'un fœtus mort et macéré de 800 gr. avec un placenta présentant des foyers hémorragiques anciens et récents.

24 janvier. — Albumine : 0 gr. 50, T. A. : 18-11.

29 janvier. — Albumine : traces, T. A. : 15-9.

6 février. — Albumine : traces, T. A. : 13-9.

La femme sort sur sa demande.

Résumé. — Albumine et hypertension persistantes après la mort fœtale jusqu'à l'expulsion.

Après l'accouchement albumine et tension reviennent rapidement à la normale.

En opposition avec les 11 observations précédentes, toutes de femmes améliorées mais non guéries par la mort de leur fœtus, nous citerons la seule observation que nous ayons de femmes guéries par la mort du fœtus.

Obs. — L. B..., 36 ans ménagère, II pare..

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels. Une pleurésie à 32 ans, une fièvre typhoïde à 33 ans.

Premier accouchement à la maternité en 1909 d'une fille à terme vivante et bien portante.

Dernières règles du 26 juin au 1^{er} juillet 1920.

15 mars 1921. — La femme entre le matin à 10 heures à la clinique Baudelocque dans une voiture de l'A. P. où elle a présenté, durant son transfert, une crise convulsive.

On note : une température de 37°, 5, à l'arrivée, un pouls à 104, une tension à 16-9 et une albuminurie de 11 gr..

A 23 heures nouvelle crise : la tension monte à 18-9, le pouls à 120. On pratique une saignée de 650 gr. et on donne 3 gr. de chloral par la bouche. Les bruits du cœur fœtal sont imperceptibles.

16 mars. — A 1 heure du matin T. A. : 18-9. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus. A 5 heures du matin T. A. : 15-7. A 11 heures on donne 2 gr. de chloral par la bouche et la femme s'assoupit jusqu'à 16 heures.

Pendant la nuit du 16 au 17 la femme s'endort et se repose.

17 mars. — On note albumine : traces, T. A. : 14-8.

19 mars. — T. A. 13-8, Albumine : traces.

20 mars. — Accouchement d'un garçon mort et macéré de 2. 120 gr. avec un placenta de 250 gr. présentant des foyers hémorragiques.

27 mars. — Bon état général, T. A. : 12-7.

Albumine : traces, urines 2.500 gr. La femme part sur sa demande.

Résumé. — Albuminurie et hypertension très amélio-

rées par la mort du fœtus. Au moment de l'accouchement l'albumine n'est plus qu'à l'état de traces et l'hypertension a disparu.

Ces 11 premières observations, avec albuminurie et tension notées, peuvent se résumer dans le tableau suivant.

Parité : Primipare, 8.

Multipare, 2

Grande multipare, 1.

L'Age : Au-dessous de 20 ans, 2.

entre 20 et 30 ans, 5.

entre 30 et 40 ans, 4.

au delà de 40 ans, 1.

Antécédents médicaux : 1 typhoïde.

1 scarlatine.

1 diphthérie.

Antécédents obstétricaux : 3 avortements.

Quantité d'albumine et tension :

a) Avant la mort du fœtus :

Albumine au-dessous de 1 gr. : 1 cas.

Entre 1 gr. et 4 gr. : 5 cas.

Au delà de 4 gr. 5 cas.

Tension oscille entre 17 et 21 en moyenne.

b) Après la mort du fœtus :

T. A. : entre 16 et 18 en moyenne.

Albumine : oscillant entre 1 gr. et 4 gr.

c) Après l'expulsion :

T. A. : entre 15 et 12.

Albumine : disparue dans les huit jours qui suivent l'expulsion.

Durée de la rélention :

Au-dessous de 12 jours : 2 cas.

De 12 à 20 jours : 3 cas.

Au delà : 4 cas.

A noter 2 cas de durée indéterminée.

Poids du fœtus :

Au-dessous de 1000 gr. : 5 cas.

Entre 1000 et 2000 gr. : 5 cas.

Entre 2000 et 3000 gr. : 1 cas.

Placenta. — Ils se sont tous présentés avec des infarctus.

Régime. — Toutes les femmes ont été soumises au régime lacté.

Enfin nous devons citer 2 observations intéressantes prises à l'hôpital St-André par le docteur M. Oui, ancien chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux. Ces observations ont été prises pour montrer l'influence de l'albuminurie sur le fœtus qu'elle tue souvent ; mais comme elles entrent dans le cadre de notre sujet nous les rapporterons ici.

Obs. A. — Marie C... 40 ans, X pare..

Entre à la clinique à 11 heures du matin le 10 janvier 1893.

Antécédents obstétricaux chargés : 9 gestations antérieures dont 5 à terme et 4 terminées par avortement.

Dernier accouchement accompagné d'éclampsie et suivi de folie puerpérale. Cette femme en est à sa dixième gestation et ses dernières règles datent du 20 mai 1892. Elle serait enceinte de 7 mois $1/2$. Il y a 2 mois : œdème des membres inférieurs, maux de tête, troubles de la vue. Ces désordres ont persisté jusqu'à ce jour. Les urines indiquent 15 gr. d'albumine par litre. L'auscultation n'indique aucun bruit fœtal. La femme ne sent plus remuer depuis 48 heures.

Prescription : Huile de ricin 30 gr.

Régime lacté absolu.

Le 11 janvier, à 2 heures du matin, cette femme accouche d'une fille morte et macérée pesant 1710 gr. avec un placenta de 390 gr. petit, épais. On note une hémorragie rétroplacentaire apparente.

A la suite de l'accouchement : mieux sensible; céphalée diminuée; vue plus nette.

Albumine de 15 gr. tombe à 9 gr.

Le 13 janvier. — Céphalée et troubles visuels augmentent.

Prescription : Lavement purgatif;

Naphtol B. 2 gr.;

Hydrate de chloral, 4 gr..

A partir de ce moment amélioration rapide.

Le 17 janvier la malade quitte l'hôpital avec 0 gr. 25 d'albumine par litre.

Obs. B. — M. A..., cuisinière 42 ans, II pare.

Entre à l'hôpital le 27 mars 1893.

Antécédents personnels : Une fièvre typhoïde à 8 ans.

Il y a 4 ans accouchement terminé au forceps d'un enfant vivant et actuellement bien portant.

Dernières règles le 9 juillet 1892. Depuis un mois œdème des membres inférieurs et lassitude. Cette femme entre à l'hôpital le 27 mars pour œdème généralisé. Les urines contiennent 12 gr. d'albumine par litre. A l'auscultation on n'entend aucun bruit fœtal.

Prescription : Sulfate de soude, 30 gr.

Régime lacté, absolu.

29 mars. — Urines 10 gr. d'albumine par litre, l'œdème a diminué.

31 mars. — Accouchement d'un fœtus mort et macéré de 2.010 gr. avec liquide amniotique vert foncé. Le placenta pesait 400 gr. avec nombreux foyers hémorragiques de date très variable blancs et rouges. Les urines après l'accouchement ne contiennent que 7 gr. d'albumine par litre.

Dans ces 2 observations la rétention du fœtus mort a été de courte durée (3 ou 4 jours) et l'on pourrait interpréter les faits en disant que ces malades n'ont pas eu le temps de guérir. Mais il n'en demeure pas moins que l'albumine reste très élevée malgré la mort fœtale (9 gr. et 7 gr. au moment de l'accouchement) et maintient la femme au seuil d'accidents relevant de l'intoxication. C'est ce dernier point qui nous a paru mériter mention.

ETUDE GENERALE DES OBSERVATIONS

Nous avons en somme deux catégories de femmes enceintes intoxiquées par leur gestation : les unes qui guérissent, les autres qui ne guérissent pas après la mort de leur fœtus.

I^{re} CATÉGORIE

Femmes guéries par la mort du fœtus.

L'étude d'ensemble des 23 observations de ces femmes nous conduit aux conclusions suivantes :

1^o Le nombre des primipares et des multipares est sensiblement égal.

2^o De même est sensiblement égal le nombre des femmes au-dessus de 30 ans et au-dessous de 30 ans.

3^o Les antécédents de ces femmes sont très peu chargés.

4^o L'albuminurie est en général peu abondante, oscillant autour de 2 à 3 gr..

5^o La période de rétention est en général très courte (la majorité des observations au-dessous de 12 jours).

6° La plupart des malades ont été soumises au régime lacté.

7° La majorité des fœtus avait un poids oscillant autour de 2000 gr. avec placenta présentant tous des infarctus.

II^e CATEGORIE

La plus importante, celle des femmes non guéries par la mort du fœtus

L'étude d'ensemble de 59 observations de ces femmes (48 observations avant 1918 et 11 observations depuis 1918) nous conduit aux conclusions suivantes.

1° Primipares et multipares sont en nombre sensiblement égal.

2° La majorité des femmes est au-dessous de 30 ans.

3° Les antécédents médicaux sont peu chargés; les antécédents obstétricaux toutefois nous indiquent 5 albuminuries aux gestations antérieures et 4 accès éclamptiques.

4° L'albuminurie sans être excessive dépasse cependant 4 gr. dans 13 cas.

5° La durée de la rétention a été dans plus de la moitié des cas fort longue: oscillant entre 15 jours et 1 mois. Car parmi les 19 cas où la date de la mort fœtale n'a pu être déterminée, beaucoup ont présenté, lors de l'expulsion, un liquide chocolaté indice d'une rétention très longue.

6° La plupart des malades ont été soumises au régime lacté.

7° La majorité des fœtus avait un poids oscillant autour de 2.000 gr. avec placenta farci de noyaux hémorragiques blancs ou rouges.

Comparaison entre ces deux catégories

Il apparaît que le nombre des femmes qui guérissent est la minorité, que le plus souvent l'intoxication n'est pas arrêtée par la mort du fœtus, mais qu'elle persiste atténuée jusqu'à l'expulsion pour ne disparaître que quelques jours après celle-ci. Cette première donnée ressort des chiffres qui nous indiquent 23 femmes guéries contre 59 non guéris.

Existe-t-il une étiologie de cette persistance de l'intoxication ? Nous n'en voyons guère.

1° La parité ne semble pas avoir d'action. L'âge n'en a pas non plus (quoiqu'il nous semble cependant que les femmes non guéries soient en majorité au-dessous de 30 ans). Les antécédents obstétricaux marquent plusieurs cas d'albuminurie aux gestations antérieures avec quelques accès éclamptiques indiquant une prédisposition des femmes non guéries à l'intoxication gravidique.

Dans les cas de non guérison il apparaît aussi que souvent l'albuminurie est importante (au delà de 4 gr.) et la période de rétention après mort fœtale fort longue.

Le poids du fœtus enfin, dans la majorité des cas autour de 2.000 gr., indique que la mort de ceux-ci est

survenue très souvent à un même moment au cours de la gestation.

Les placentas dans les 2 catégories sont farcis de noyaux hémorragiques indiquant le même processus morbide.

Etudions comparativement entre elles les observations des femmes non guéries par la mort du fœtus.

Il en est qui ont présenté une réascension au cours du travail de l'albuminurie que la mort fœtale avait fortement atténuée.

L'observation ci-jointe dont nous ne rapportons qu'une partie le montre.

Obs. — M. L... 22 ans, femme en état de rétention, entre à la clinique Baudelocque.

1^{er} septembre 1907. — Albumine, 10 gr..

2 septembre. — Albumine, 7 gr.. Les bruits du cœur fœtal ont disparu.

4 septembre. — Albumine, 4 gr..

7 septembre. — Albumine, 0 gr. 75.

19 septembre. — Albumine, 0 gr. 50.

20 septembre. — Expulsion d'un fœtus macéré de 1.020 gr. Placenta, 220 gr.. Pendant le travail l'albumine monte à 2 gr.

23 septembre. — Albumine, 1 gr..

27 septembre. — Albumine, 0 gr. 25.

30 septembre. — Plus d'albumine, la femme sort guérie.

Ainsi de 0 gr. 50 avant l'accouchement l'albumine monte dans notre observation à 2 gr. Cette poussée ne s'accompagne d'aucun symptôme fonctionnel. Dans 7 autres cas analogues nous notons également que la réascension est peu importante entre 1 gr. et 2 gr. et que d'autre part elle ne s'accompagne jamais de complications graves telles que les crises éclamptiques.

Dans nos observations avec hypertension et albuminurie associées comparons les chiffres de l'une et de l'autre.

Nous lisons dans un cas :

T. J..., 34 ans, femme en état de rétention.

1^{er} janvier. — Albumine, 1 gr., T. A. : 18. La femme entre en travail et accouche.

2 janvier. — Albumine 2 gr., T. A. : 18.

Donc réascension de l'albuminurie à l'occasion du travail tandis que la tension ne bouge pas.

Dans 2 cas l'albuminurie baisse quelques jours avant l'accouchement de 12 gr. à 1 gr. dans le premier cas et de 2 gr. à 1 gr., dans le second cas, alors que la T. A. élevée (21 et 18) persiste jusqu'après l'expulsion. Témoin ce passage d'une de nos observations.

L. M..., 38 ans, femme en état de rétention.

26 décembre. — Albumine, 12 gr., T. A. : 21.

27 décembre. — Albumine, 12 gr., T. A. : 19.

29 décembre. — Albumine, 1 gr., T. A. : 18.

30 décembre. — Albumine, 1 gr. 50, T. A. : 18.

Expulsion d'une fille morte et macérée de 350 gr.
Placenta, 270 gr..

1^{er} janvier. — Albumine : 1 gr., T. A. : 17.

18 janvier. — Albumine, traces, T. A. : 12.

Dans un cas l'hypertension s'arrête presque aussitôt la mort fœtale alors que l'albuminurie reste élevée pendant toute la période de rétention précédant l'accouchement.

Dans un autre cas albumine et hypertension persistent après la mort fœtale mais à des taux différents; l'albumine très faible à 1 gr. l'hypertension au contraire très élevée, à 21.

Dans 5 cas enfin l'albuminurie et la tension baissent ensemble à la mort du fœtus; demeurent à un taux atténué durant la rétention et disparaissent enfin en peu de jours et parallèlement après l'expulsion. Voici à titre d'exemple un passage d'une observation :

B. E... 23 ans, femme en état de rétention.

3 juin. — Accouchement d'un fœtus mort et macéré.
Albumine, 2 gr., T. A. : 18.

11 juin. — Albumine, 0 gr. 50, T. A. : 13.

1^a juin. — Albumine, nuages, T. A. : 12.

Ces chiffres comparatifs de nos observations sont très intéressants à mettre en relief. Ils semblent nettement indiquer que l'hypertension et l'albuminurie sont deux signes à distinguer complètement par leur évolution indépendante, quelquefois même divergente. Nous no-

tons en effet 5 cas sur 11 à évolution non parallèle de l'albumine et de la tension.

**Comparaison avec les femmes albuminuriques
qui mènent leur gestation à terme.**

Citons d'abord une observation typique.

Obs. I. — B. M... 17 ans, 1 pare.

Antécédents héréditaires : 4 frères morts en bas âge.

Antécédents personnels : Rien à signaler.

Dernières règles du 26 au 28 janvier 1922.

Jusqu'au 6^e mois de sa gestation cette femme s'est maintenue en parfaite santé. Depuis le 6^e mois elle présente de l'œdème aux membres inférieurs.

13 août. — Elle vient pour la première fois à la consultation de la clinique Baudelocque. On trouve un nuage d'albumine dans les urines.

La hauteur utérine est de 27 cm. le fœtus est mobile, les bruits de son cœur sont bons. On conseille à la femme le régime lacté.

7 septembre. — Cette femme qui se plaint de vertiges et d'extrême fatigue revient à la clinique Baudelocque où elle entre. On lui trouve 2 gr. d'albumine dans les urines, une tension à 19-11. Les bruits du cœur fœtal sont entendus distinctement.

8 septembre. — Albumine 2 gr., T. A. : 23-14.

13 septembre. — Albumine, 2 gr., T. A. : 21-13.

20 septembre. — La femme se plaint de céphalée violente et de vertiges.

3 octobre. — Plus de céphalée, mais bouffissure de la face et oedème des jambes. Albumine, 3 gr.

15 octobre. — Accouchement d'un fœtus vivant pesant 2.500 gr. avec un placenta de 490 gr. ne présentant pas d'infarctus. Avant l'accouchement la T. A. est de 23-15; l'albumine à 2 gr. 50.

17 octobre. — T. A. : 17-11, albumine, 0 gr. 75.

19 octobre. — T. A. : 13-8, albumine, traces.

20 octobre. — T. A. : 13-8, albumine, néant.

21 octobre. — T. A. 11-7, albumine, néant.

La femme sort guérie sur sa demande.

Résumé. — Femme albuminurique que l'accouchement de son enfant vivant à terme guérit en peu de temps. Cependant on note que l'albuminurie disparaît plus vite que l'hypertension.

Il nous a paru intéressant d'étudier ce qui se passe quand chez une albuminurique enceinte l'enfant ne meurt pas. L'accouchement se produit l'enfant est expulsé, l'albumine diminue rapidement pour disparaître. Dix observations nous montrent une diminution graduelle de l'albuminurie sitôt l'accouchement et la cessation rapide du sixième au dixième jour. L'hypertension artérielle en général met un peu plus de temps à revenir à la normale. Fait curieux à signaler : les grosses albuminuries de 7 gr. qui précèdent l'accouchement reviennent quelquefois très vite à la normale tandis qu'au contraire les petites albuminuries de 1 gr. mettent parfois beau-

coup plus de temps. C'est ainsi qu'une albuminurie de 7 gr. a disparu en 4 jours après l'accouchement tandis qu'une autre de 1 gr. a persisté durant 9 jours.

Mais en somme, en opposition avec l'albuminurie de la femme dont le fœtus mort reste *in utero*, l'albuminurie de la femme qui accouche d'un fœtus à terme et vivant prend fin dans l'espace d'une semaine environ. Et il nous apparaît nécessaire dans les deux cas pour arriver à guérison complète que l'utérus se vide.

CONCLUSIONS

1. L'évolution de l'albuminurie chez la femme dont le fœtus meurt *in utero* est variable.

1° L'albuminurie du fait de la mort fœtale peut ne subir aucun changement. Il s'agit alors dans la plupart des cas de brightiques présentant une lésion rénale permanente antérieure à la gestation.

2° L'albuminurie peut disparaître après la mort fœtale. Cette disparition n'a lieu que dans 1/4 des cas environ. A noter quelquefois une réapparition de cette albuminurie pendant le travail mais à faible dose.

3° Dans les 3/4 des cas l'albuminurie persiste après la mort fœtale quelle que soit la durée de la rétention, et bien que diminuée garde un taux de 1 à 2 gr. On note, une fois sur dix environ, une augmentation de ce chiffre au moment du travail, mais toujours peu intense et sans complications. Dans les jours qui suivent l'expulsion de l'œuf l'albuminurie disparaît.

II. L'évolution de l'hypertension, quand elle existe, est également variable.

1^o Tantôt après la mort du fœtus de même que l'albuminurie la tension artérielle élevée descend et avant l'accouchement la guérison est complète.

2^o Tantôt alors que l'albuminurie disparaît la tension élevée demeure ne cessant qu'après l'expulsion du fœtus. Il y a là un fait relativement fréquent dans l'évolution de ces deux symptômes dont le parallélisme est rompu et qui semblent indépendants l'un de l'autre bien qu'ayant la même signification pathologique: véritable phénomène de dissociation entre l'albuminurie et l'hypertension artérielle.

3^o Tantôt l'albuminurie persiste alors que la tension artérielle revient rapidement à la normale.

4^o Tantôt l'albuminurie et la tension artérielle restent élevées même après l'expulsion de l'œuf. Il faut alors penser à une lésion chronique, à un mal de Bright.

III. Après la mort de l'œuf il persiste donc un état toxémique que nous pouvons considérer comme « résiduel ». La femme albuminurique dont le fœtus meurt reste, durant la période de rétention et jusqu'à l'expulsion de l'œuf, en un état qui est encore loin d'être la

guérison complète. Le médecin doit en tenir compte, prescrire un régime et, s'il y a lieu, un traitement convenables.

Vu : *Le Doyen,*
H. ROGER.

Vu : *Le Président,*
COUVELAIRE

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

- Baret Brindeau.** — La pratique de l'art des accouchements.
P. 596. Tome II.
- Bruslon (M.).** — La tension artérielle chez les femmes enceintes albuminuriques (*Thèse de Paris*, 1912).
- Charles (N.).** — Primipare à 4 mois 1/2 de grossesse, œdème, albuminurie, éclampsie, avortement spontané, curettage, guérison (*Journal d'accouchement Liège*, mai 1907.)
- Coudray (Fernand).** — Des indications de l'interruption de la grossesse chez les femmes enceintes albuminuriques. (*Thèse de Paris* 1900. Soc. d'édit. scient. n° 162).
- Delestre (M.).** — De l'albuminurie chez les femmes enceintes et en particulier de l'albuminurie gravidique. (*Revue pratique d'obstétrique et de pédiatrie*. Paris, décembre 1903).
- Demelin et Dessaigne.** — *Manuel de l'accouchement* (P. 473, ch. : Auto-intoxication gravidique.)
- Desjacques (Georges).** — Etude des fonctions rénales chez la femme enceinte albuminurique. (*Thèse de Paris* 1920, n° 420).
- Devèze.** — Albuminurie gravidique à répétition. Extraction du fœtus mort. (*Bulletin soc. d'obst.* Paris, juin 1910).
- Dumas (Léon),** chef de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Montpellier. (*Thèse présentée en 1880 pour l'agrégation au concours à la Faculté de Paris, section de chirurgie et d'accouchement*).
- Fabre.** — *Précis d'obstétrique* 1922 (P. 67, T. II, chapitre : Albuminurie et grossesse).
- Deux cas de mort habituelle du fœtus avec albuminurie chez la mère traités par l'accouchement prématuré. (*Lyon méd.*, juillet et août 1900).

- Gaucher et Sergent (E.).** — De l'évolution de la néphrite gravidique. (*Rev. de méd. Paris* 1901).
- Hiblot (L.).** — Du pronostic éloigné de l'albuminurie chez les femmes enceintes (*Thèse de Paris* 1913, N° 192).
- Lepage (G.).** — Mort du fœtus pendant la grossesse (*J. des sages-femmes*. Paris, janvier 1907).
- Lop.** — De la mort habituelle du fœtus. Son traitement par l'accouchement prématuré (mai 1903).
- Pinard.** — De la femme en état de rétention. (*Bull. méd. Paris*. 1913).
- Pirech (P.).** — De la mort du fœtus pendant la grossesse (N. *Montpel. Méd.*, mars 1901).
- Planchu.** — De l'auto-intoxication gravidique. (*Gaz. des hôp* Paris, mars 1904).
- Powilewicz et Morace.** — Rétention fœtale et toxémie gravidique. (*Gynécologie et Obstétrique*, Tome X, n° 4, oct. 1924).
- Ribemont-Dessaignes, G. Lepage.** — *Traité d'obstétrique* 1914. p. 679. Chapitre : Albuminurie pendant la grossesse.
- Rouvier (J.).** — Mort du fœtus au 5^e mois de la grossesse; sa rétention jusqu'au terme de cette grossesse. (*Bull. Soc. d'obst. et de gynéc.* Paris 1913).
- Rudaux (P.).** — L'albuminurie gravidique. (*Arch. gén. de méd.* Paris, septembre 1905).
- Valette (M.).** — L'albuminurie gravidique à la Maternité de l'Hôpital Tenon (*Thèse de Paris*, 1901).
- Vanverts (J.) et Paucot (H.).** — *Manuel d'obstétrique et d'hygiène de la première enfance* (1923, p. 340. Chapitre : Manifestations de l'auto-intoxication gravidique).
- Wallich (V.).** — *Eléments d'obstétrique* (1921, p. 243. Chapitre Albuminurie gravidique).
-

